

Preguntas frecuentes

Si tiene una pregunta específica, verifique si está incluida en la lista a continuación y haga clic en el enlace para ir directamente a la respuesta que está buscando. De lo contrario, siéntase con la libertad de explorar las preguntas frecuentes a su propio ritmo.

Su mercado de beneficios	3
1. ¿Qué es su mercado de beneficios?.....	3
2. ¿Cuáles son las ventajas de su mercado de beneficios?	3
3. ¿Dónde puedo obtener más información?	3
Inscripción	4
4. ¿Qué deberé hacer?	4
5. ¿Cómo genero mi identificación de usuario y mi contraseña para el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America?	5
6. ¿Cómo reestablezco mi contraseña para el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America?	5
Mis opciones	5
7. ¿Qué opciones tengo para la cobertura médica y de medicamentos recetados?	5
8. ¿Qué pasa si me inscribo en la opción médica Bronze, Bronze Plus o Silver y tengo gastos al inicio del año del plan?.....	5
9. Vivo en California. ¿Cómo difieren mis opciones médicas?	5
10. ¿Podré usar los mismos proveedores que uso actualmente?	6
11. ¿Por qué debo usar los proveedores de la red?	6
12. ¿Cómo debo elegir una compañía de seguros si mis dependientes y yo vivimos en distintos estados?6	6
13. ¿Cómo decido cuál opción médica es la indicada en mi caso?	6
14. ¿Se cubrirán las enfermedades preexistentes?.....	7
15. ¿Cómo recibirán cobertura mis medicamentos recetados?.....	7
16. ¿Qué es “revisión previa” y cuándo se requiere?	7
17. ¿Qué necesito saber acerca de las redes de proveedores dentales?.....	8
18. ¿Qué necesito saber acerca de las redes de proveedores de la vista?	8
19. ¿Qué otras opciones de beneficios tengo disponibles?.....	8
20. ¿Qué más tengo disponible?	9
Pago de la cobertura	9
21. ¿Cuándo sabré el costo de la cobertura?	9
22. ¿Conservo el crédito de Brenntag si no me inscribo en la cobertura?.....	9
23. ¿Qué es un deducible y cómo funciona?	9
24. ¿Qué es el máximo de su bolsillo y cómo funciona?	10
25. ¿Qué es una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)?.....	10
26. ¿Por qué desearía usar una cuenta HSA?	11
27. ¿En qué difiere una cuenta HSA de una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) para Cuidado de la Salud?.....	11
28. ¿Puedo inscribirme en una cuenta HSA y en una cuenta FSA para Cuidado de la Salud?	11

29. ¿Para qué me serviría usar una cuenta HSA y una cuenta FSA para Cuidado de la Salud con fines limitados?.....	11
30. ¿Puedo contribuir a una HSA si tengo cobertura en virtud de la cuenta FSA para Cuidado de la Salud de propósitos generales de mi cónyuge?	11
31. ¿Puedo aportar a una cuenta HSA?	12

Su mercado de beneficios

1. ¿Qué es su mercado de beneficios?

El mercado de beneficios es una forma de obtener cobertura médica, dental, de la vista y de otro tipo. Es una forma de comparar las coberturas de varias compañías de seguros médicos que están compitiendo para tenerlo como cliente. Combina lo mejor de ambos mundos: tarifas de grupo con una mejor elección individual y competitividad en los precios debido a la competencia en un mercado libre.

Su experiencia de inscripción está diseñada para que sea fácil de navegar y, al igual que en otras tiendas virtuales, podrá ver todas las opciones disponibles y ordenarlas según las características que sean más importantes para usted. Al finalizar la inscripción, debe sentirse seguro de que ha elegido las opciones de cobertura adecuadas según sus circunstancias y su presupuesto.

2. ¿Cuáles son las ventajas de su mercado de beneficios?

Los beneficios médicos y de medicamentos recetados, dentales y de la vista disponibles le ofrecen:

- **Muchas opciones.** Tradicionalmente, tenía la opción de elegir entre las opciones de planes médicos que ofrecía su compañía. Ahora, puede elegir entre varios niveles de cobertura, distintas compañías de seguros y una variedad de costos.
- **Precios competitivos.** Las compañías de seguros compiten por tenerlo como cliente. Por lo tanto, son los más interesados en ofrecerle sus mejores precios. Además, Brenntag North America, Inc. le brindará un crédito para que lo use para el costo de su cobertura.

Además, tiene la opción de inscribirse en otros beneficios valiosos, que incluyen seguro de vida integral de grupo con cobertura de atención a largo plazo, seguro de vida voluntario, cobertura voluntaria contra muerte y desmembramiento accidentales (AD&D), seguro voluntario de discapacidad a corto plazo*, cobertura adicional de discapacidad a largo plazo, seguro para enfermedades críticas, seguro de indemnización hospitalaria, seguro contra accidentes, servicios legales y protección contra el robo de identidad. Además, puede obtener descuentos en seguros para mascotas.

*Solamente para el grupo de Brenntag Pacific CA.

También tiene ayuda cuando la necesita. Hay excelentes herramientas y recursos que le podrán ayudar en cada paso del proceso. Vea la pregunta #3 para obtener detalles sobre las herramientas y los recursos.

3. ¿Dónde puedo obtener más información?

Hay muchos recursos para brindar asistencia antes, durante y después de la inscripción.

Antes y durante la inscripción:

- **Sitio web Make It Yours.** Visite brenntag.makeityoursource.com para conocer sus opciones de cobertura y elegir la cobertura adecuada para usted y su familia.
- **Your Carrier Connection** (disponible a través del sitio web Make It Yours). Visite el sitio de vista previa de cada compañía de seguros para ponerse al día sobre redes de proveedores, información de medicamentos recetados y otros recursos de la compañía de seguros.
- **Sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America y la aplicación Alight Mobile.** Cuando sea el momento de inscribirse, inicie una sesión en el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America en yourbenefitsresources.com/brenntag o con la aplicación Alight Mobile (disponible por medio del [Apple App Store](#) o [Google Play](#)) para comparar sus opciones y precios, usar herramientas de apoyo para la toma de decisiones como Help Me Choose (Ayúdame escoger), e inscribirse.

- **Centro de Beneficios de Brenntag North America.** Si necesita ayuda adicional una vez que ingrese en el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America, busque el icono “Need Help?” (¿Necesita ayuda?) para plantearle cualquier pregunta que pueda tener al asistente virtual. Puede buscar a un representante de servicio al cliente por medio de un chat en Internet o programando una cita a través del sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America. También puede llamar al Centro de Beneficios de Brenntag North America al **1.833.4.BRENNTAG (1.833.427.3668)** de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Este.

Administre sus beneficios

- **Sitio web Make It Yours.** Visítelo durante todo el año para obtener consejos prácticos que le ayuden a usted y a su familia a aprovechar al máximo sus beneficios. Consiga la “[primicia](#)” sobre cómo funciona el sistema de atención médica, sea un comprador sagaz y ahorre dinero.
- **Your Carrier Connection** (disponible a través del sitio web Make It Yours). Aproveche las herramientas, los recursos y la información que se ofrecen a través de su compañía de seguros. Si tiene preguntas acerca de su cobertura, comience siempre con su compañía de seguros. Ellos conocen sus planes mejor que nadie y tienen la autoridad final en todos los reclamos, disputas de cobranza, etc.
- **Aplicación para móviles y sitio web para miembros de su compañía de seguros.** Todas las compañías de seguros tienen aplicaciones móviles y sitios web para miembros que permiten acceder a una gran variedad de herramientas y recursos, como atención virtual, programas de salud mental y bienestar, y herramientas para consultar los posibles costos de la atención médica.
- **El sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America y la aplicación Alight Mobile.** Acceda a los detalles de su cobertura personalizada y maneje sus beneficios a lo largo del año.
- **Apoyo adicional.** Si necesita ayuda con problemas de cobertura más complejos, llame al Centro de Beneficios de Brenntag North America al **1.833.4.BRENNTAG (1.833.427.3668)** y pida que le comuniquen con un Health Pro. Los Health Pros pueden explicarle el funcionamiento de los beneficios y ayudar a resolver problemas.

Inscripción

4. ¿Qué deberé hacer?

Debe inscribirse o **no** tendrá las coberturas médica, dental o de cuidado de la vista ni los seguros de vida voluntario, de AD&D voluntario, de incapacidad voluntario* a corto plazo, de cobertura adicional (buy-up) de incapacidad voluntario a largo plazo, de enfermedades críticas, de indemnización hospitalaria, de accidentes, de servicios legales o de protección contra robo de identidad a través de Brenntag. Tenga en cuenta que si no selecciona cobertura médica, tampoco tendrá cobertura de medicamentos recetados. Y, para aportar a una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) (si califica) o a Cuentas de Gastos Flexibles, debe hacer una elección activa.

*Solamente para el grupo de Brenntag Pacific CA.

Para inscribirse, inicie sesión en el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America en yourbenefitsresources.com/brenntag o con la aplicación Alight Mobile durante el periodo de inscripción. Durante el proceso de inscripción, deberá:

- Inscribir a los dependientes elegibles a los que desee incluir en la cobertura en el año 2026.
- Seleccionar las compañías de seguros y los niveles de cobertura que desee para los beneficios médicos, dentales y de la vista.
- Inscribirse en el resto de los beneficios.

Puede obtener información en el sitio web de Make It Yours en brenntag.makeityoursource.com.

5. ¿Cómo genero mi identificación de usuario y mi contraseña para el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America?

Si es usuario nuevo, necesitará configurar su nueva identificación de usuario y contraseña, que son necesarias para acceder a su cuenta por medio de la aplicación Alight Mobile (disponible en [Apple App Store](#) o en [Google Play](#)).

- Vaya al sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America y seleccione **New User** (Usuario nuevo).
- Ingrese los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social y su fecha de nacimiento, para autenticar su cuenta.
- Genere su identificación de usuario y su contraseña.
- Ingrese respuestas a las preguntas de seguridad para verificar su identidad, en caso de que en el futuro se le olviden su identificación de usuario o contraseña.

6. ¿Cómo reestablezco mi contraseña para el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America?

Para restablecer su contraseña, diríjase al sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America, haga clic en **Forgot User ID or Password** (¿Se le olvidó su identificación de usuario o contraseña?) y siga las indicaciones para restablecer su contraseña. Necesitará su identificación de usuario y contraseña para acceder a su cuenta por medio de la aplicación Alight Mobile (disponible en [Apple App Store](#) o en [Google Play](#)).

Mis opciones

7. ¿Qué opciones tengo para la cobertura médica y de medicamentos recetados?

Tiene distintos niveles de coberturas que puede elegir, incluyendo Bronze, Bronze Plus, Silver, Gold y Platinum. Cada nivel de cobertura está disponible en distintas compañías de seguros con costos diferentes. Cuando se inscriba, podrá comparar los beneficios y las características de todas sus opciones médicas.

8. ¿Qué pasa si me inscribo en la opción médica Bronze, Bronze Plus o Silver y tengo gastos al inicio del año del plan?

Si se inscribe en una opción médica con alto deducible, debe estar preparado para pagar el costo de su deducible, en caso de que tenga gastos médicos significativos poco después de que inicie el año del plan. Aun si comienza a realizar aportaciones de inmediato a una HSA, su HSA tal vez no tenga suficiente dinero para cubrir servicios costosos al inicio del año. Una opción es pagar estos gastos calificados iniciales de su bolsillo y luego, cuando el saldo de su cuenta aumente lo suficiente para cubrir el gasto, reembolsarse con su HSA. Esta es una buena razón para estar seguro de que ha ahorrado lo suficiente en una HSA.

9. Vivo en California. ¿Cómo difieren mis opciones médicas?

Sus opciones serán diferentes, según la compañía de seguros que elija.

Para comenzar, todas las aseguradoras en California pueden elegir ofrecer cada nivel de cobertura como una opción que ofrece beneficios dentro y fuera de la red (por ejemplo, una PPO) o una opción que ofrezca solo beneficios dentro de la red (por ejemplo, una HMO).

Además, las compañías de seguros tienen la opción de ofrecer **la opción Gold estándar o una opción Gold II, pero no ambas a la vez**. La opción Gold II **solo** ofrece beneficios dentro de la red.

[Conozca más](#) acerca de sus opciones de cobertura y compañías de seguros de California.

10. ¿Podré usar los mismos proveedores que uso actualmente?

Depende. Cada compañía de seguros tiene su propia red de proveedores preferidos (es decir, médicos, especialistas, hospitalares). Si desea seguir atendiéndose con sus médicos actuales, seleccione una compañía de seguros que incluya a sus proveedores preferidos en su red. Si se siente cómodo cambiando de médicos, seleccione una compañía de seguros cuya red incluya proveedores que sean vitales para su atención.

Incluso si puede quedarse con su compañía de seguros actual, la red de proveedores podría ser diferente y puede cambiar, así que *siempre* revise los directorios de proveedores antes de tomar una decisión.

No se fíe de la información de la oficina del proveedor para conocer las redes de las compañías de seguros. Para ver si su médico forma parte de la red:

- Visite los sitios de vista previa de las [compañías de seguros](#).
- Cuando se inscriba, revise la red de cada compañía de seguros que esté considerando, en el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America. Puede acceder a esta información utilizando la búsqueda de proveedor con la herramienta Help Me Choose (Ayúdame escoger) o haciendo clic en **Find Doctors** (Buscar médicos) cuando esté seleccionando su plan médico. Para obtener los mejores resultados:
 - Buscar a su proveedor por nombre, no por especialidad médica.
 - Examinar solo las ubicaciones de los consultorios que esté dispuesto a visitar.
 - Cuando busque un centro, use el nombre completo del centro y confirme si la especialidad de dicho centro está cubierta en la red.

¡Importante! Si tiene *alguna* duda (por ejemplo, cubrir a dependientes fuera del área) o si necesita el nombre de la red, necesita llamar a la compañía de seguros.

11. ¿Por qué debo usar los proveedores de la red?

Ver a proveedores fuera de la red muy probablemente le costará considerablemente más que ver a proveedores dentro de la red. Por ejemplo, pagará más por medio de un deducible más alto y un coaseguro más alto. También tendrá que pagar el monto total del cargo del proveedor fuera de la red que exceda el monto máximo permitido, aun después de que llegue al máximo de su bolsillo anual fuera de la red. Y ciertas opciones y compañías de seguros en California no cubrirán en lo absoluto los servicios fuera de la red.

12. ¿Cómo debo elegir una compañía de seguros si mis dependientes y yo vivimos en distintos estados?

Ya que usted y sus dependientes deben inscribirse en la misma opción, se recomienda que considere una de las compañías de seguros nacionales que ofrece redes de proveedores nacionales, de tal manera que sus dependientes tengan acceso a proveedores dentro de la red en la mayoría de los lugares. (*Es posible* que las compañías de seguros regionales ofrezcan cobertura dentro de la red fuera de su área de servicio regional mediante asociaciones con otras compañías de seguros. Puede comunicarse con su compañía de seguros para pedir los detalles.)

No se fíe de la información de la oficina del proveedor para conocer las redes de las compañías de seguros. Debe llamar a la compañía de seguros para confirmar que un proveedor fuera del área participa en la red de la compañía de seguros.

13. ¿Cómo decido cuál opción médica es la indicada en mi caso?

Usted tendrá acceso a distintos recursos que lo ayudarán a tomar decisiones inteligentes. Lo primero que debe hacer es visitar el sitio web Make It Yours en brenntag.makeityoursource.com para obtener acceso a videos, detalles sobre sus opciones, tablas comparativas y más.

Posteriormente, al inscribirse, podrá ver la cantidad del crédito de Brenntag y sus opciones de precio en el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America en yourbenefitsresources.com/brenntag o en la aplicación Alight Mobile. También podrá tener acceso a herramientas que le brindarán sugerencias personalizadas, le ayudarán a comparar detalles de sus opciones, y más.

Si necesita ayuda adicional, una vez que ingrese en el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America, busque el ícono “Need Help?” (¿Necesita ayuda?) para plantearle cualquier pregunta que pueda tener al asistente virtual. Puede buscar a un representante de servicio al cliente por medio de un chat en Internet o programando una cita a través del sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America en yourbenefitsresources.com/brenntag. También puede llamar al Centro de Beneficios de Brenntag North America al **1.833.4.BRENNTAG (1.833.427.3668)** de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Este. También puede llamar a las [aseguradoras](#) si tiene preguntas específicas sobre las opciones que ofrecen.

14. ¿Se cubrirán las enfermedades preexistentes?

Sí. Al inscribirse en la cobertura médica a través de Brenntag, se garantiza la cobertura, independientemente de si usted y/o sus dependientes elegibles tienen alguna enfermedad preexistente.

15. ¿Cómo recibirán cobertura mis medicamentos recetados?

Su cobertura de sus medicamentos recetados será suministrada por su compañía de seguro médico a través del administrador de beneficios de farmacia, el cual podría ser una farmacia independiente. Cada administrador de beneficios de farmacia tiene sus propias reglas sobre cómo se cubren los medicamentos recetados. Por esa razón necesita hacer su investigación para determinar cómo estarán cubiertos sus medicamentos antes de elegir una compañía de seguros.

Si usted o un miembro de su familia con cobertura toma regularmente medicamentos, es sumamente recomendable que llame a la aseguradora antes de inscribirse para entender mejor la cobertura de sus medicamentos específicos recetados. No dé por sentado que todos los años cada compañía de seguros cubrirá su medicamento genérico o de marca de la misma manera. [Consulte](#) el sitio web Make It Yours para ver una lista de preguntas que debería hacer. Al inscribirse, puede utilizar la herramienta de búsqueda de medicamento recetado para buscar su medicamento y ver cómo estará cubierto.

16. ¿Qué es “revisión previa” y cuándo se requiere?

Antes de obtener ciertos tipos de atención, usted o su médico podrían necesitar consultarlo primero con la compañía de seguros. Obtener una “revisión previa” (también mencionada como autorización o certificación previa) permite a la compañía de seguros verificar si usted es elegible para recibir los servicios, para asegurarse de que esté recibiendo atención que sea la indicada para su enfermedad, y para confirmar cómo se pagarán las facturas.

Quién realiza el proceso depende de dónde obtiene la atención:

- Cuando se queda dentro de la red, su médico generalmente realiza el proceso en su nombre cuando se necesita. Pero siempre debe confirmar con su médico para asegurarse de que se encargará de eso.
- Si va fuera de la red, generalmente usted es responsable de realizar el proceso. Podría tener que hacerlo con su médico o directamente con la compañía de seguros para llenar la documentación y recibir la aprobación adecuada antes de obtener la atención.

Cuando se requiere una revisión previa y no se le aprueba previamente, podría terminar teniendo que pagar la mayoría o **toda** la factura o una multa. Por esa razón, es por su bien que siempre pregunte al médico si necesita hacer algo por adelantado y confirmar que los servicios que necesita estarán cubiertos por su compañía de seguros.

17. ¿Qué necesito saber acerca de las redes de proveedores dentales?

Al igual que con las compañías de seguro médico, cada aseguradora dental tiene su propia red de proveedores, que puede variar según los niveles de cobertura elegidos. Si es importante que siga usando el mismo dentista, verifique para determinar si su dentista se encuentra en la red antes de elegir una aseguradora.

No se fíe de la información de la oficina del proveedor para conocer las redes de las compañías de seguros. Para ver si su dentista forma parte de la red:

- Visite los sitios de vista previa de las [compañías de seguros](#) .
- Cuando se inscriba, revise la red de cada compañía de seguros que esté considerando, en el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America.

Si está considerando una opción dental Platinum:

- Quizás le cuesta menos que otras opciones, pero **debe** recibir los servicios de un dentista que participe en la red DHMO de su aseguradora. La red podría ser considerablemente más pequeña, por lo que debe asegurarse de confirmar la disponibilidad de dentistas locales dentro de la red antes de inscribirse.
- La opción dental Platinum **no** ofrece beneficios fuera de la red. Por lo tanto, si no usa a un dentista de la red, tendrá que pagar el costo completo de los servicios.

18. ¿Qué necesito saber acerca de las redes de proveedores de la vista?

Cada aseguradora que ofrece seguro de la vista tiene su propia red de proveedores. Si para usted es importante continuar usando el mismo oculista o tienda, debe verificar si el oculista o la tienda está en la red antes de elegir a la aseguradora.

No se fíe de la información de la oficina del proveedor para conocer las redes de las compañías de seguros. Para ver si su médico oculista o tienda forma parte de la red:

- Visite los sitios de vista previa de las [compañías de seguros](#).
- Cuando se inscriba, revise la red de cada compañía de seguros que esté considerando, en el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America.

19. ¿Qué otras opciones de beneficios tengo disponibles?

Puede escoger complementar su cobertura médica con:

- **Seguro para enfermedades graves.** Le paga un beneficio si usted o un miembro de su familia cubierto requiere tratamiento para una enfermedad médica mayor (por ejemplo, un infarto o un derrame cerebral) o le diagnostican una enfermedad grave (como cáncer o insuficiencia renal terminal)
- **Seguro de indemnización hospitalaria.** Paga un beneficio en el caso de hospitalización de usted o un miembro de su familia cubierto con este plan
- **Seguro contra accidentes.** Paga un beneficio en el caso de un accidente de usted o un miembro de su familia cubierto con este plan

También puede elegir inscribirse en:

- **Seguro de vida integral de grupo con atención de largo plazo (LTC).** Proporciona una póliza de seguro de vida en la que una parte del beneficio por fallecimiento se puede usar para los costos de LTC.
- **Seguro de vida voluntario.** Protege a su familia económicamente en caso de fallecimiento
- **Cobertura voluntaria de seguro de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D).** Protege a su familia económicamente en caso de un accidente trágico

- **Cobertura adicional voluntaria de discapacidad a corto plazo* y a largo plazo.** Le suministran un ingreso si no puede trabajar debido a una enfermedad o a una lesión no relacionada con el trabajo.
- **Servicios legales.** Cubre los honorarios de abogados para asuntos como crear o actualizar un testamento, compraventa de bienes inmuebles y más.
- **Protección contra el robo de identidad.** Monitorea su información personal y toma medidas para protegerlo contra fraude

*Solamente para el grupo de Brenntag Pacific CA.

Puede obtener más detalles en el sitio web Make It Yours en brenntag.makeityoursource.com.

20. ¿Qué más tengo disponible?

Hemos podido aprovechar descuentos de grupo negociados. Puede obtener cobertura descontada para:

- **Seguro para mascotas.** Ayuda a pagar los gastos de veterinario para su perro o gato enfermo o lesionado.

Puede obtener más detalles en el sitio web Make It Yours en brenntag.makeityoursource.com.

Pago de la cobertura

21. ¿Cuándo sabré el costo de la cobertura?

Durante el plazo de inscripción, podrá ver la cantidad del crédito de Brenntag y sus opciones de precio en el sitio web del Centro de Beneficios de Brenntag North America en yourbenefitsresources.com/brenntag o en la aplicación Alight Mobile.

22. ¿Conservo el crédito de Brenntag si no me inscribo en la cobertura?

No. El crédito que recibe de Brenntag es para comprar cobertura médica/de medicamentos recetados y dental. No se ofrece un reembolso en efectivo o un crédito para otros beneficios. **Excepción:** Si se inscribe en el nivel de cobertura Bronze, Bronze Plus o Silver y no utiliza el crédito completo, los dólares sin usar se depositarán en su HSA.

23. ¿Qué es un deducible y cómo funciona?

El deducible es la cantidad que usted paga de su propio bolsillo antes de que el seguro empiece a pagar su parte de los costos. Si tiene un deducible, usted paga el costo completo "negociado" de todos los servicios dentro de la red hasta que cumpla con el deducible. Los costos "negociados" son los pagos que los proveedores (médicos, hospitales, laboratorios, etc.) acordaron aceptar de una compañía de seguros para prestar un servicio específico.

El funcionamiento del deducible médico depende de su nivel de cobertura:

- **Los niveles de las coberturas médicas Bronze, Gold y Platinum tienen un deducible tradicional.** Después de que un miembro de la familia cubierto cumpla con el deducible *individual*, su seguro comenzará a pagar los beneficios de ese miembro de la familia. Los cargos de todos los otros miembros de la familia seguirán contándose como parte del deducible de la familia. Después de cumplir con el deducible de la familia, su seguro pagará los beneficios de todos los miembros de la familia que tienen cobertura.
- **Los niveles de cobertura Bronze Plus y Silver tienen un "verdadero deducible familiar."¹** Esto significa que debe cumplir con el deducible de toda la familia antes de que el seguro pague beneficios para cualquiera de los familiares cubiertos. No hay un "deducible individual" en estos niveles de cobertura cuando tiene cobertura familiar.

Para aclarar, si elige un nivel de cobertura Bronze Plus o Silver, el deducible individual solo se aplica si se cubre solamente a usted mismo. Sin embargo, si elige la cobertura para dependientes también, debe cumplir con el deducible familiar antes de que se aplique el coaseguro, aunque solamente un miembro de la familia tenga gastos.

El deducible anual no incluye los copagos o los montos que le descuentan de su cheque de pago para la cobertura.

¿Usa proveedores fuera de la red? Los cargos fuera de la red **no** se toman en cuenta para el deducible anual dentro de la red, solo se toman en cuenta para el deducible fuera de la red.

¹Excepción: Si vive en California, cubre a los dependientes y se inscribe con Health Net o Kaiser Permanente al nivel de cobertura Bronze Plus o Silver, tendrá un deducible anual *tradicional*.

24. ¿Qué es el máximo de su bolsillo y cómo funciona?

El máximo de su bolsillo anual es la cantidad máxima que usted y los miembros de la familia con cobertura tendrían que pagar en un año por los costos de atención médica. El máximo anual de gastos de su bolsillo no incluye las cantidades deducidas de su cheque de nómina para la cobertura médica. Cómo funciona el máximo de su bolsillo de su opción médica depende de su nivel de cobertura.

Los niveles de cobertura Bronze, Gold y Platinum tienen un máximo del propio bolsillo tradicional. Una vez que un miembro de la familia con cobertura alcanza el máximo de su bolsillo *individual*, el seguro pagará el costo total de los cargos con cobertura para ese miembro de la familia. Los cargos de todos los miembros de la familia con cobertura seguirán contando con respecto al máximo de su bolsillo para cumplir el deducible de la familia. Cuando se alcance el máximo del propio bolsillo familiar, el seguro pagará el costo total de los cargos con cobertura para todos los miembros de la familia que reciban cobertura.

Los niveles de cobertura Bronze Plus y Silver tienen un “verdadero máximo de su bolsillo para la familia”.¹ Esto significa que debe cumplir con el máximo de su bolsillo para toda la familia antes de que el seguro pague el costo total de los cargos cubiertos para alguno de los familiares cubiertos. No hay un "máximo individual de gastos del propio bolsillo" en estas opciones cuando tiene cobertura familiar.

¿Usa proveedores fuera de la red? Los cargos fuera de la red **no** se toman en cuenta para el máximo de su bolsillo anual dentro de la red; nada más se toman en cuenta para el máximo de su bolsillo fuera de la red.

¹Excepción: Si vive en California, cubre a los dependientes y se inscribe con Health Net o Kaiser Permanente al nivel de cobertura Bronze Plus o Silver, tendrá un máximo de su propio bolsillo anual *tradicional*.

25. ¿Qué es una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)?

Una HSA es una cuenta bancaria especial que usted puede usar cuando se escribe en un nivel de cobertura Bronze, Bronze Plus o Silver. Le permite apartar fondos antes de la deducción de impuestos para pagar gastos de atención médica que cumplan con los requisitos, como sus copagos, deducibles y coaseguros médicos, dentales y de la vista. Dado que usted será 100% responsable de sus gastos médicos y de medicamentos recetados hasta satisfacer su deducible en los niveles de cobertura Bronze, Bronze Plus o Silver, una cuenta HSA es una manera excelente de pagar menos por los gastos de su propio bolsillo, ya que usará dinero libre de impuestos.

Solo asegúrese de usar los fondos de su cuenta HSA únicamente para gastos calificados de atención médica. Si usa los fondos de su cuenta HSA para pagar gastos no calificados, pagará impuestos sobre dichos fondos y una multa adicional del 20% si tiene menos de 65 años de edad. Guarde documentación adecuada de todos sus gastos de atención médica y de los retiros de su cuenta HSA en caso de que alguna vez necesite comprobar que sus gastos cumplían con los requisitos.

Usted puede decidir si se inscribe en una cuenta HSA y cuánto dinero desea aportar (si desea aportar). Si no tiene muchos gastos de atención médica, sus fondos pueden permanecer en la cuenta año tras año y generar intereses libres de impuestos. Si tiene preguntas sobre el uso y lo

apropiado de una cuenta HSA según se aplica a su situación específica, debe consultar a un profesional en el campo fiscal.

26. ¿Por qué desearía usar una cuenta HSA?

La cuenta HSA le permite apartar fondos para pagar gastos de atención médica que cumplan con los requisitos correspondientes, como sus copagos médicos, dentales y de la vista, deducibles y coaseguro. Usted decide cuánto dinero desea aportar y puede cambiar su aporte en cualquier momento. Si no tiene muchos gastos de salud, sus fondos pueden permanecer en la cuenta año tras año.

La cuenta HSA tiene las siguientes ventajas fiscales:

- Sus aportaciones a una cuenta HSA son libres de impuestos, lo cual significa que se deducen de su salario antes de que se deduzcan los impuestos.
- Los intereses devengados sobre el saldo de la HSA no están gravados.
- No le gravan los fondos de la cuenta HSA cuando los usa para pagar gastos elegibles.

27. ¿En qué difiere una cuenta HSA de una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) para Cuidado de la Salud?

Aunque ambas cuentas ofrecen un beneficio libre de impuestos cuando usted paga los gastos médicos, dentales y de la vista elegibles, difieren en varios puntos clave. Compare sus [diferencias](#) en el sitio web Make It Yours.

28. ¿Puedo inscribirme en una cuenta HSA y en una cuenta FSA para Cuidado de la Salud?

Sí. Si se inscribe en el nivel de cobertura Bronze, Bronze Plus o Silver, puede usar una cuenta HSA, una cuenta FSA para Cuidado de la Salud, o bien, una HSA y una FSA para Cuidado de la Salud. Si tiene una HSA y una FSA para Cuidado de la Salud, para que pueda aportar a una HSA, su cuenta FSA para Cuidado de la Salud debe ser para "fines limitados" y solo se puede usar para pagar gastos dentales y de la vista elegibles. Sin embargo, una vez que cumpla con el deducible médico, también puede utilizar esta cuenta para gastos médicos y de medicamentos recetados elegibles. Su cuenta HSA se puede utilizar para gastos médicos y de medicamentos recetados, dentales y de la vista elegibles.

29. ¿Para qué me serviría usar una cuenta HSA y una cuenta FSA para Cuidado de la Salud con fines limitados?

Ambas cuentas le permiten pagar gastos elegibles con dinero libre de impuestos. La principal diferencia entre las cuentas es que el saldo de su cuenta HSA se puede transferir de un año al siguiente, aunque cambie de planes médicos, deje de trabajar para la empresa o se jubile. Con la cuenta FSA para Cuidado de la Salud (ya sea con fines limitados o no), el saldo sin usar que sea mayor de \$680 se perderá al final del año.

Podría no ser ventajoso inscribirse en ambas, excepto en situaciones especiales. Por ejemplo, si espera tener gastos más altos de lo que puede cubrir el saldo de su cuenta HSA (basado en la cantidad máxima que puede aportar cada año), también podría ser bueno aportar a una cuenta FSA para Cuidado de la Salud con fines limitados para pagar esos gastos usando dinero libre de impuestos una vez que cumpla con el deducible médico.

30. ¿Puedo contribuir a una HSA si tengo cobertura en virtud de la cuenta FSA para Cuidado de la Salud de propósitos generales de mi cónyuge?

No. Si la cuenta FSA para Cuidado de la Salud de Propósitos Generales de su cónyuge puede pagar sus gastos médicos, se consideraría otra cobertura médica y, por lo tanto, usted no calificaría para aportar a una HSA.

31. ¿Puedo aportar a una cuenta HSA?

Para poder aportar a una cuenta HSA, necesita cumplir con los siguientes criterios:

- Debe inscribirse en una opción con deducible alto en el nivel de cobertura Bronze, Bronze Plus o Silver.
- No puede estar inscrito en Medicare o en un plan médico de veteranos (TRICARE);
- No puede ser considerado un dependiente en la declaración de impuestos federales de otra persona; y
- No puede recibir la cobertura de ningún otro plan de seguro médico, como el plan de su cónyuge, que no sea una opción con deducible alto.

Puede usar su dinero de su cuenta HSA para pagar los gastos de atención médica de sus dependientes, siempre y cuando usted los declare como dependientes en sus declaraciones de impuestos federales (generalmente los hijos hasta los 19 años o menores de 24, si son estudiantes de tiempo completo).

La información que contiene el presente documento no pretende ser asesoría legal, de impuestos ni profesional de ningún otro tipo. No debe actuar basándose en esa información sin buscar primero un profesional calificado en el asunto específico.

Los términos y condiciones de las pólizas pueden cambiar. Consulte los documentos de la póliza para confirmar la disponibilidad de los beneficios.

La información que contiene esta comunicación no se puede aplicar en su caso si está sujeto a un contrato colectivo de trabajo.